·从指南到实践·

预防老年抑郁症复发的最佳证据总结

查倩倩[1, 2]，徐莲英[1]，陈娟[1]，黄闻[1]，章新琼[2*]

【摘要】 **背景** 老年抑郁症复发率高，但目前国内外较缺乏预防老年抑郁症复发干预方案的研究。课题组前期探究了老年抑郁症复发的危险因素，其中可控性危险因素为服药依从性差、活动少、进食少。**目的** 根据以上3个危险因素检索、评价和总结预防老年抑郁症复发的相关证据。**方法** 2022年10月，计算机检索Web of Science、PubMed、Cochrane Library、美国指南网、英国指南库、加拿大安大略护理学会网站（RNAO）、复旦大学循证护理中心、中国知网等数据库，收集关于预防老年抑郁症和老年疾病伴发抑郁症复发方面的相关证据，包括指南、系统评价、专家共识、证据总结等，检索时限为从建库至2022年10月。由接受过循证医学系统培训的研究者分别采用指南研究与评价工具Ⅱ（AGREE Ⅱ）、AMSTAR、澳大利亚乔安娜布里格斯研究所（JBI）循证中心评价标准（2016版）对纳入的指南、系统评价、专家共识和原始研究进行质量评价。最后采用2014年澳大利亚版本JBI循证卫生保健中心证据分级及证据推荐级别系统进行证据汇总、评价和等级划分。**结果** 共纳入15篇文献，包括指南3篇、系统评价11篇、随机对照实验1篇。纳入的3篇指南文献质量评价均为B级及以上，11篇系统评价文献质量评价均为中等质量及以上，1篇随机对照试验质量等级评定为B级。分别从干预评估、饮食与营养、运动与康复训练、社会心理干预、服药依从性、效果评价6个方面共汇总24条最佳证据。**结论** 本研究总结了预防老年抑郁症复发的最佳证据，提示临床医护人员应全面评估患者，并结合患者和其疾病的特点，围绕评估、饮食与营养、运动与康复训练、服药依从性指导、社会心理干预等内容制定个体化干预方案。

【关键词】 抑郁症；复发；老年人；老年人保健服务；循证医学

【中图分类号】 R 749.41 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0727

【引用本文】 查倩倩，徐莲英，陈娟，等.预防老年抑郁症复发的最佳证据总结［J］.中国全科医学，2023.［Epub ahead of print］DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0727.［www.chinagp.net］

ZHA Q Q，XU L Y，CHEN J，et al. Summary of best evidence for prevention of recurrence of late-life depression［J］. Chinese General Practice，2023.［Epub ahead of print］

Summary of Best Evidence for Prevention of Recurrence of Late-life Depression

ZHA Qianqian[1, 2]，*XU Lianying*[1]，*CHEN Juan*[1]，*HUANG Wen*[1]，*ZHANG Xinqiong*[2*]

1.Affiliated Psychological Hospital of Anhui Medical University（Anhui Mental Health Center），Hefei 230032，China

2.School of Nursing，Anhui Medical University，Hefei 230032，China

Corresponding author：ZHANG Xinqiong，Professor/Master supervisor；E-mail：hixqzhang@163.com

【Abstract】 **Background** The recurrence rate of late-life depression is high，however，there is a lack of research on intervention protocol to prevent recurrence of late-life depression at home and abroad.In the early stage，the research group explored the risk factors for recurrence of late-life depression，and the controllable risk factors were poor medication compliance，less physical activity，and less eating. **Objective** To search，evaluate and summarize the evidence related to the prevention of recurrence of late-life depression based on the above three risk factors. **Methods** In October 2022，the evidences related to the prevention of recurrence of late-life depression were searched in Web of Science，PubMed，Cochrane Library，American Guide Network，British Guidebook，Website of Registered Nurses Association of Ontario（RNAO），Evidence-based Nursing Center of Fudan University，CNKI and other databases from inception to October 2022，which include guidelines，systematic reviews，expert consensuses，evidence summaries，etc. The quality of the included guidelines，systematic reviews，expert consensuses and original researches were evaluated by investigators trained in systematic evidence-based medicine using the Appraisal of

基金项目：国家重点研究计划项目（2020YFC2008802）——面向全媒体的老年健康大数据知识库和老年健康自主管理方法研究；2018年省级校企合作项目（2018sjjd056）；合肥市第四人民医院科研项目（HFSY202116）

1.230032 安徽省合肥市，安徽医科大学附属心理医院（安徽省精神卫生中心） 2.230032 安徽省合肥市，安徽医科大学护理学院

*通信作者：章新琼，教授/硕士生导师；E-mail：hixqzhang@163.com

本文数字出版日期：2023-04-17

Guidelines for Research & Evaluation（AGREE Ⅱ）Instrument，AMSTAR，and the Australian Joanna Briggs Institute（JBI）evidence-based center evaluation standards（2016 version），respectively. Finally，the 2014 Australian JBI evidence-based health care center evidence grading and recommendation level system was used to summary，evaluate and grade the evidence. **Results** A total of 15 articles were included，including 3 guidelines，11 systematic reviews and 1 RCT. The qualities of the 3 guidelines were graded as B or above，the qualities of 11 systematic reviews were graded as medium or above，and the quality of 1 RCT was graded as B. A total of 24 best evidence items were summarized from 6 aspects of intervention evaluation，diets and nutrition，exercise and rehabilitation training，psychosocial interventions，medication compliance，and effect evaluation. **Conclusion** The study summarizes the best evidence for prevention of late-life depression，suggesting that clinical staff should comprehensively evaluate the patients, and develop individualized intervention program focus on evaluation, diets and nutrition, exercise and rehabilitation training, medication compliance guidance, and psychosocial interventions, combining with the characteristics of patients and diseases.

【**Key words**】 Depressive disorder；Recurrence；Aged；Health services for the aged；Evidence-based medicine

老年抑郁症指存在于老年期（≥ 60 岁）的抑郁症，包括老年期首次发病的晚发型老年抑郁症和老年期前发病并持续到老年期或老年期复发的早发型老年抑郁症[1]。相关研究结果显示我国老年抑郁症患病率为2.8%~28.5%[2-3]，形势十分严峻。老年抑郁症具有致残率高、认知能力下降、痴呆风险增加、自杀风险及死亡率升高等特点，其高复发性更是令患者痛苦不堪[4]。STEUNENBERG 等[5]对接受治疗且症状缓解的老年抑郁症患者的随访研究发现，其复发率为 20%~60%。研究显示，即使接受抗抑郁药物治疗，老年抑郁症复发率仍可达 35%~57%[6]，疾病反复发作严重影响患者生活质量，挫败其对抗疾病的信心，也增加了家庭和社会负担。老年抑郁症复发率高，但目前国内外对疾病复发研究多集中于影响因素的探究，尚缺乏具体复发干预方案的研究，也未见对于预防老年抑郁症复发干预的证据总结。本研究根据课题前期研究结果[7]，基于循证方法对老年抑郁症复发危险因素中的可控性危险因素（服药依从性差、活动少、进食差）进行最佳证据总结，旨在为临床医护人员制定复发干预方案提供循证证据。

1 资料与方法

1.1 检索策略 于 2022 年 10 月，以主题词结合自由词的检索方法，根据研究结果中的可控因素，以“老年抑郁症 / 老年抑郁 / 抑郁症”“复发 / 运动 / 活动 / 进食 / 营养 / 服药依从性 / 自杀 / 自杀意念 / 自杀行为”“干预 / 预防 / 护理 / 管理”为检索词检索中国知网（CNKI）、维普数据库、万方数据知识服务平台、中国生物医学文献数据库（CBM）、医脉通、丁香园、复旦大学循证护理中心数据库。以“late-life depression/geriatric depression/senile depression/depression in the elderly”“relapse/recurrence/exercise/activity/diet/nutrition/compliance/suicide/suicidal idea/suicidal behavior”“intervention/prevention/nursing/management”为检索词检索 Web of Science、PubMed、Cochrane Library、UpToDate、BMJ Best Practice、PsycINFO、PsycARTICLES、美国精神病协会（APA）、美国医师协会（ACP）、印度精神病学学会（IPS）、加拿大安大略护理学会网站（RNAO）数据库，检索时间为建库至 2022 年 10 月，同时查阅纳入文献的参考文献。

中文检索式为：［老年抑郁症 or 老年抑郁 or 抑郁症］and 复发 and［干预 or 预防 or 护理 or 管理］、［老年抑郁症 or 老年抑郁 or 抑郁症］ and ［运动 or 活动］and ［干预 or 预防 or 护理 or 管理］、［老年抑郁症 or 老年抑郁 or 抑郁症］ and ［进食 or 营养］ and ［干预 or 预防 or 护理 or 管理］、［老年抑郁症 or 老年抑郁 or 抑郁症］and［自杀 or 自杀意念 or 自杀行为］and［干预 or 预防 or 护理 or 管理］。

以 PubMed 数据库为例，英文检索式如下：

#1：“late-life depression”［Title/Abstract］ OR “Geriatric depression”［Title/Abstract］OR “Senile depression”［Title/Abstract］ OR “depression in the elderly”［Title/Abstract］

#2：relapse［MeSH Terms］ OR recurrence［MeSH Terms］

#3：exercise［MeSH Terms］OR activity［MeSH Terms］

#4：diet［MeSH Terms］ OR nutrition［MeSH Terms］

#5：compliance［MeSH Terms］

#6：suicide［MeSH Terms］OR “suicidal idea”［Title/Abstract］ OR “suicidal behavior”［Title/Abstract］

#7：intervention［Title/Abstract］OR prevention［Title/Abstract］ OR nursing［Title/Abstract］ OR management［Title/Abstract］

#8：#1 AND #2 AND #7

#9：#1 AND #3 AND #7

#10：#1 AND #4 AND #7

#11：#1 AND #5 AND #7

#12：#1 AND #6 AND #7

1.2　文献的纳入与排除标准　纳入标准：（1）文献类型为指南、证据总结、系统评价、专家共识、随机对照试验（RCT）等，且指南和系统评价等均为最新版本；（2）国内外公开发表文献；（3）研究对象为老年抑郁症或老年慢性病伴发抑郁；（4）语言类型为中文或英文。排除标准：（1）系统评价计划书、同一研究或重复报告的研究；（2）质量评价未通过的文献；（3）通过各种渠道无法获得全文。

1.3　文献筛选与数据提取　由两名经过系统循证医学课程培训的研究生独立根据纳入和排除标准审查文献标题和摘要完成初步筛选，对纳入的文献进行质量评价，并进行交叉核对，根据质量评价结果保留符合要求的文献。如遇分歧则协商解决，如协商不一致，则咨询团队中第3名研究人员裁决。搜集纳入文献的一般特征，包括文献来源、第一作者、文献主题、文献性质和发表时间。

1.4　文献质量评价　根据证据的不同类型选择对应的文献质量评价工具。采用2017版指南研究与评价工具Ⅱ（AGREE Ⅱ）[8]评价指南，该工具由6个领域23个条目组成，每个条目采用7级评分法，得分越高，指南质量越高。领域的计分公式为：（实际得分值–最小得分）/（最大分值–最小分值）×100%。指南评价分为3级，推荐依据：指南6个领域标准化得分均≥60%为A级（推荐）；得分≥30%的领域数≥3个，但有得分<60%的领域为B级（不同程度修改完善后推荐）；得分<30%的领域数≥3个为C级（不推荐）。采用多重系统评价量表AMSTAR（Assessment of Multiple Systematic Reviews）[9]对系统评价文献进行评价，每个条目报告完整计1分、不清楚计0.5分、未报告计0分，总分≤4分为低质量、5~8分为中等质量、9~11分为高质量。采用澳大利亚JBI循证中心评价标准（2016版）[10]对专家共识、原始研究进行质量评价。证据总结溯源至纳入的原始研究，按照文献类型进行相应评价。所有文献由2名研究人员独立进行质量评价和证据等级评价，出现评定意见不一致时，由双方共同讨论决定或由第3名研究者仲裁。当不同证据得出的结论有冲突时，遵循高质量证据优先、指南优先、新发表的文献优先纳入的原则。

1.5　证据分级和级别推荐　采用JBI证据预分级及证据推荐级别系统（2014）对证据进行分级，根据纳入证据的类型将证据划分为1~5等级，1级为最高等级，表明研究设计更严谨，5级为最低等级。根据FAME结构[11]，结合可行性、临床意义和适用性确定证据的推荐强度，分为A级（强推荐）和B级（弱推荐）。

2　结果

2.1　纳入文献一般情况　本研究初筛共得到文献2 694篇，去除重复发表及内容不全文献756篇，阅读标题和摘要后筛选出文献122篇，通过阅读全文最终纳入文献15篇（图1）。其中1篇中文，14篇英文；指南3篇[12-14]，系统评价11篇[15-25]，RCT 1篇[26]，文献一般特征见表1。

2.2　指南的质量评价结果　纳入的3篇指南文献质量均为B级及以上，见表2。

2.3　系统评价的质量评价结果　本研究共纳入11篇系统评价，其中针对老年抑郁症患者运动4篇，针对老年抑郁症患者饮食3篇，针对老年抑郁症心理社会康复4篇；11篇系统评价均为中等质量及以上，见表3。

2.4　RCT的质量评价结果　经文献质量评价和筛选纳入1篇RCT[26]，来源于中国知网。在质量评价条目“研究对象是否实施盲法？”“干预者是否实施盲法？”方面的评价结果为“不清楚”，其余条目均为“是”，文献质量等级评定为B级，予以纳入。

2.5　证据汇总结果　本研究从干预前评估、饮食与营养、运动与康复训练、社会心理干预、服药依从性、效果评价6个方面汇总循证证据24条，具体见表4。

3　讨论

3.1　干预评估与干预形式　准确地评估疾病可为制定个性化的干预方案提供参考依据。GRINSPUN等[13]指出，应由精神科医师和精神科执业护士进行深入疾病评估，精神疾病患者常因病耻感对疾病相关因素有所保留，建立信任和融洽的治疗关系是深入评估的前提，同时要求

初筛获得文献（n=2 694）：Web of Science（n=932）、PubMed（n=1 544）、Cochrane Library（n=64）、UpToDate（n=6）、BMJ Best Practice（n=4）、PsycINFO（n=3）、PsycARTICLES（n=2）、RNAO（n=3）、APA（n=2）、ACP（n=6）、IPS（n=4）、CNKI（n=43）、维普数据库（n=26）、万方数据知识服务平台（n=23）、CBM（n=20）、医脉通（n=8）、丁香园（n=4）

→ 剔除重复及内容不全文献（n=758）

阅读标题和摘要初筛（n=1 936）

→ 阅读题目和摘要排除无关文献（n=1 814）

阅读全文再次筛选（n=122）

→ 排除文献（n=107）：主题不符、干预对象不符、干预措施不符、文献信息不全、无法获得全文

纳入文献（n=15）

注：RNAO=加拿大安大略护理学会网站，ACP=美国医师协会，IPS=印度精神病学学会，CNKI=中国知网，CBM=中国生物医学文献数据库。

图1　文献检索及筛选流程

Figure 1　Flow chart of literature search and screening

表 1 纳入文献的一般特征
Table 1 The general characteristics of the included literature

作者	发表年份（年）	类型	来源	文献主题
AVASTHI 等[12]	2018	指南	IPS	老年人抑郁症的治疗
GRINSPUN 等[13]	2016	指南	RNAO	老年人谵妄、痴呆和抑郁评估与护理
QASEEM 等[14]	2016	指南	ACP	成人重度抑郁症患者非药物与药物治疗
RHYNER 等[21]	2016	系统评价	PubMed	运动与老年人抑郁症状
KLIL-DRORI 等[22]	2020	系统评价	PubMed	运动干预老年抑郁症
MOORE 等[17]	2018	系统评价	PubMed	饮食、营养与大脑老化
LASSALE 等[23]	2019	系统评价	PubMed	健康饮食指数与抑郁结局风险
TENGKU 等[24]	2019	系统评价	PubMed	亚洲社区居住老年人的社会支持与抑郁
GARIEPY 等[25]	2016	系统评价	PubMed	抑郁症的社会支持与保护
TAVARES 等[20]	2018	系统评价	PubMed	团体心理干预治疗老年抑郁症的疗效
TOLKIEN 等[15]	2019	系统评价	PubMed	抗炎饮食潜在干预抑郁症
MILLER 等[16]	2020	系统评价	PubMed	3 种运动类型治疗老年人临床抑郁症的效果
BIESHEUVEL-LELIEFELD 等[19]	2015	系统评价	Cochrane Library	心理干预预防抑郁症复发的有效性
BRIDLE 等[18]	2012	系统评价	PubMed	运动对老年人抑郁严重程度的影响
邬美琴等[26]	2018	RCT	中国知网	认知-行为团体心理咨询对老年冠心病患者抑郁及服药依从性的影响研究

注：RNAO= 加拿大安大略护理学会网站，IPS= 印度精神病学学会，ACP= 美国医师协会，RCT= 随机对照实验。

表 2 纳入的指南质量评价结果
Table 2 Quality evaluation results of the included guidelines

纳入文献	各领域标准化百分比（%）						≥ 60% 的领域数（个）	≥ 30% 的领域数（个）	推荐级别
	范围和目的	参与人员	制定的严谨性	清晰性	应用性	编辑的独立性			
AVASTHI 等[12]	85.71	66.67	50.79	71.43	57.14	57.14	3	6	B
GRINSPUN 等[13]	90.48	76.19	84.13	78.57	71.43	78.57	6	6	A
QASEEM 等[14]	85.71	71.40	80.95	75.00	64.29	71.43	6	6	A

表 3 纳入的系统评价质量评价结果
Table 3 Quality evaluation results of the included systematic reviews

纳入文献	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	评分（分）
RHYNER 等[21]	Y	Y	Y	NC	Y	NC	Y	NC	Y	Y	NC	9.0
KLIL-DRORI 等[22]	N	Y	Y	N	NC	Y	Y	NC	Y	Y	Y	8.0
MOORE 等[17]	N	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	8.0
LASSALE 等[23]	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	10.0
TENGKU 等[24]	N	Y	Y	N	NC	NC	N	Y	Y	Y	Y	7.0
GARIEPY 等[25]	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	NC	NC	Y	NC	8.5
TAVARES 等[20]	N	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	9.0
TOLKIEN 等[15]	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	Y	Y	Y	N	8.0
MILLER 等[16]	N	Y	Y	N	N	Y	NC	Y	Y	NC	N	6.0
BIESHEUVEL-LELIEFELD 等[19]	Y	Y	Y	N	Y	NC	Y	NC	Y	Y	Y	9.0
BRIDLE 等[18]	N	Y	Y	N	Y	Y	N	Y	Y	Y	N	7.0

注：①代表是否提供了前期设计方案，②代表研究选择和资料提取是否可重复，③代表检索是否全面，④代表是否包括文献发表状态，⑤代表是否提供纳排研究列表，⑥代表是否描述纳入研究基本特征，⑦代表是否评价和报告了纳入研究的方法学质量，⑧代表结论是否合理考虑到纳入研究的方法学质量，⑨代表结果合并的方法是否恰当，⑩代表是否评估发表偏倚的可能性，⑪是否说明相关利益冲突；Y 代表是，N 代表否，NC 表示不清楚，NA 表示不适用。

表 4　预防老年抑郁症复发护理干预最佳证据总结

Table 4　Summary of best evidence for nursing interventions to prevent recurrence of late-life depression

项目	条目内容	证据级别	推荐级别
评估	1. 由符合资质的精神科医师和精神科执业护士对患者进行深入评估，评估前与患者建立充分信任和融洽的治疗关系[13]	Level 1	A
	2. 所有患者均要进行自杀行为评估，评估建议在安静的私人空间进行，避免直接使用“自杀”，建议用“伤害自己”“希望自己没有活着”“结束生命”这样的词代替[12-13]	Level 1	A
	3. 有自杀意念或风险者需即时采取护理策略，如提供一对一陪护、密切监测	Level 3	A
	4. 评估包括情绪状态、生活事件、营养状况、共患的躯体疾病、人际关系、照顾者的知识态度、照顾负担等[12，14]	Level 3	A
	5. 将汉密尔顿抑郁量表（HAMD）和老年抑郁量表（GDS）作为主要评估工具[20，22，24，26]，筛查老年抑郁的同时评估抑郁症严重程度	Level 3	A
饮食与营养	1. 营养不良可能是导致抑郁症状的原因，纠正营养不良可以缓解抑郁症状[12-13]	Level 1	A
	2. 介绍地中海饮食并介绍此类饮食在预防老年抑郁症方面的作用(建议患者多食蔬菜、水果、鱼、海鲜、豆类、坚果类食物，其次是谷类，并且烹饪时要用植物油）[14，17]	Level 3	A
	3. 介绍抗炎饮食及此类饮食在减少抑郁风险和症状中的作用（建议患者食用含丰富蛋白质、橄榄油、和 Omega-3 脂肪酸等食物，避免油炸、含大量盐或糖食品等）[14-15]	Level 3	A
运动与康复训练	1. 鼓励患者根据能力自我选择喜欢的运动类型[16，21]	Level 1	A
	2. 推荐针对老年人的运动能力制定多种运动方式相结合的运动类型，以有氧运动为主[18，22]	Level 5	A
	3. 对于不愿活动的患者，鼓励先从单一的锻炼方式开始[12]	Level 1	A
	4. 每项运动每次运动时长≥ 20 min[16]	Level 5	B
	5. 对于重度抑郁症患者，鼓励高强度阻力训练和足够量的有氧运动[18，22]	Level 1	A
社会心理干预	1. 主观支持。口头描述困境场景引导患者发掘自身资源，如可求助的人、拥有的经济条件与社会资源等[19]，增加其感知家庭和社会支持的能力[24-25]	Level 3	
	2. 客观支持。老年人更依赖配偶，其次是家人，然后是朋友[13，25]	Level 3	A
	3. 鼓励家庭成员增加与患者交流频次，使其表达内心感受，耐心、倾听、理解和鼓励患者，避免批评。如果患者表达了自杀的想法、计划或谈论死亡，应高度重视并汇报给医护人员[12，25]	Level 3	A
	4. 家属参与患者的各项心理治疗及沟通，提升家人在患者护理中的参与度[12，19]	Level 1	A
	5. 认知 – 行为团体心理辅导[a]		
	5.1 团体 8~10 名成员，活动分为 8 次完成，每次团体心理活动 2~3 名工作人员参与，1 h/ 次	Level 1	A
	5.2 具体实施：（1）介绍团体及团体成员；（2）增加团体凝聚力和信任关系；（3）帮助团体成员了解和接纳情绪；（4）介绍 ABC 情绪理论；（5）帮助团体成员学会不良情绪的处理技巧；（6）饮食与营养管理；（7）药物管理；（8）团体活动回顾与总结[20，26]	Level 1	A
服药依从性	1. 家庭成员需要参与患者服药的管理[12-14]	Level 3	A
	2. 与家属协商药物监测的频率和方法[12，14]	Level 1	A
	3. 宣教精神科药物知识、药物副作用的表现与应对，改变患者错误服药观念[12-13]	Level 1	A
效果评价	1. 评估干预后 3 个月与 6 个月的复发率[20]	Level 3	A
	2. 抑郁情绪评估采用汉密尔顿抑郁量表（HAMD）和老年抑郁评估量表（GDS）[20，24]	Level 3	A
	3. 采用 Morisky 自我报告式的依从性量表（MMAS-8）评估患者服药依从性[26]	Level 3	A

注：[a] 认知团体行为辅导本身为设计完整的干预方案，包含从认知角度对饮食、服药的干预，本文未将其拆分而直接归类于心理社会干预。

评估场所安静、私密[12]。全面评估病情包括对患者的生活事件、营养状况、共患的躯体疾病、人际关系、照顾者的知识态度、照顾负担等多方面进行评估[14]，排除营养不良等生理因素造成的抑郁症状，同时为患者提供健康宣教和心理辅导做准备。TAVARES 等[20]推荐了可用于老年抑郁症患者情绪评估的主要工具。依据证据总结，为老年抑郁症患者制订干预方案时建议选用多种干预形式，推荐将集体宣教、团体干预和一对一个体干预三种形式结合，以强化宣教效果。

3.2　饮食与营养　营养不良可能是导致抑郁的原因，此外，健康的饮食模式，特别是传统的地中海饮食或抗炎饮食，可以起到预防老年抑郁症、减少抑郁风险和症状的作用[23]。有研究发现，地中海饮食在保持老年人认知健康和预防老年抑郁症方面具有重要作用[17]。通过饮食调节抑郁症发病的途径有多种：（1）炎症标志物。以促炎细胞因子和急性期蛋白升高为特征的慢性低水平炎症与抑郁症发病有关[27-28]。大型观察性研究结果表明，地中海饮食模式中多不饱和脂肪酸、纤维、水果和蔬菜的含量较高，且可能与执行地中海饮食模式者体内较低水平的炎症标志物相关[29]。干预性研究也证实，地中海饮食模式可明显降低执行此种模式者体内的炎症标志物。（2）氧化应激反应与抑郁症发

生密切相关。抑郁症患者在急性发作期间的抗氧化能力较低，而地中海饮食中的水果和蔬菜等食物中含有丰富的抗氧化化合物，这种饮食模式减少了氧化应激反应[30]。（3）除了具有抗氧化和抗炎特性外，地中海饮食中的营养物质，如n-3脂肪酸和维生素E等，可以刺激海马体的神经发生，从而调节情绪和记忆。（4）肠道微生物群可以影响心理健康行为。研究表明，抑郁症患者肠道微生物群的丰富度和多样性较健康者降低，补充益生菌或健康的饮食模式可通过调节肠道微生物群影响抑郁相关行为[31]。值得一提的是，尽管饮食影响抑郁症被描述为不同的途径，但这些途径很可能协同重叠并相互作用。因此，在避免老年抑郁症患者营养不良的前提下，指导患者进食地中海饮食和抗炎饮食，对改善患者抑郁症状有积极意义。

3.3 运动与康复训练　适量活动可减少老年人抑郁状态下释放的激素及油脂，提高其体内茶酚胺产生量，从而缓解其焦虑情绪；适量运动还能增强成人海马神经的发生，刺激老年人的神经中枢，改善大脑的血液循环，延缓神经元功能的萎缩[32]。研究表明，所有类型、频率和强度的运动都可以有效地减轻抑郁症状，但统一的运动类型不太可能适合所有的老年患者[21]，推荐针对老年人的运动能力制定多种运动方式相结合的运动类型，以有氧运动为主[18]。临床上宜开展多种适合老年抑郁症患者的运动，鼓励患者根据自身能力选择喜欢的运动类型。同时，针对不愿活动的患者，鼓励从单一的锻炼方式开始[28]，循序渐进，提供多种选择的运动方案增加患者的参与积极性，从而提升运动干预效果。

3.4 社会心理干预　研究表明，老年人更依赖配偶，其次是家人，然后是朋友[25]。临床护理中要尤其注意鼓励家庭成员为患者提供情感支持，提升家人在患者护理中的参与度[19]，指导家庭成员耐心、倾听、理解和鼓励患者，避免批评[25]。认知－行为团体心理辅导是将认知疗法和行为疗法结合形成的基本框架，其运用合理情绪疗法中的主要技术，帮助成员学会辨别和改善其生活中不合理的认知、态度、情感和行为[20]。团体干预的形式更有利于成员间交流和相互学习，认知－行为团体心理辅导则能帮助患者阻断负性思维，削弱抑郁情绪的影响，对老年抑郁患者作用显著[26]。

3.5 服药依从性　多项证据均表明，老年人的家属需要参与患者的药物管理，从而降低患者因记忆力下降、行为被动等原因导致的服药依从性下降[12-14]。本方案在给予患者及其家属针对性宣教的同时，在团体心理辅导中专门设置药物管理课程，运用认知疗法改变患者错误的服药观念，如自行增减药量、症状好转即停药等，介绍用药的原则和必要性。此外，给出具体事例，鼓励患者接受疾病对其生活的影响和改变，提高患者服药依从性，增加患者治疗的主动性[20，26]。

综上，本研究总结了预防老年抑郁症复发的最佳证据，临床医护人员应全面评估患者，从干预评估、饮食与营养、运动与康复、社会心理、服药依从性等多方面制定适合老年抑郁症患者的个体化干预方案。需要注意的是，本研究仅纳入了中英文文献，且因研究集中在国外，纳入文献以英文为主，提示国内需加强相关研究，从而提高证据普适性，这也提示可能造成研究结果的偏倚，在国内运用时需充分结合临床实际，合理选择最佳证据。

作者贡献：查倩倩、黄闻进行文献筛选、质量评价、资料提取；查倩倩进行文献查阅、论文写作；章新琼进行研究设计、论文修改；徐莲英、陈娟进行质量控制、论文修改润色。

本文无利益冲突。

参考文献

[1] 付晓凡，姚金兰，钱敏才，等．老年抑郁症认知损害及非药物干预研究进展［J］．护士进修杂志，2019，34（10）：901-904. DOI：10.16821/j.cnki.hsjx.2019.10.009.

[2] WANG F，ZHANG Q，ZHANG L，et al. Prevalence of major depressive disorder in older adults in China：a systematic review and meta-analysis［J］. Journal of Affective Disorders，2018，241：297-304. DOI：10.1016/j.jad.2018.07.061.

[3] 邢荔函，杜立琛，牛越，等．老年抑郁症患病危险因素研究［J］．中国卫生统计，2019，36（6）：866-869.

[4] 康延海，盛莉．艾司西酞普兰联合正念认知疗法对老年抑郁症患者负性自动思维及自杀意念的影响［J］．中国老年学杂志，2020，40（19）：4143-4146. DOI：10.3969/j.issn.1005-9202.2020.19.036.

[5] STEUNENBERG B，BEEKMAN A T F，DEEG D J H，et al. Personality predicts recurrence of late-life depression［J］. Journal of Affective Disorders，2010，123（1/2/3）：164-172. DOI：10.1016/j.jad.2009.08.002.

[6] ALEXOPOULOS G S，MEYERS B S，YOUNG R C，et al. Executive dysfunction and longterm outcomes of geriatric depression［J］. Arch Gen Psychiatry，2000，57（3）：285-290. DOI：10.1001/archpsyc.57.3.285.

[7] 查倩倩，徐莲英，孔晓明，等．老年抑郁症住院患者复发影响因素的回顾性分析［J］．中国健康心理学杂志，2022，30（3）：326-329. DOI：10.13342/j.cnki.cjhp.2022.03.002.

[8] 胡雁，郝玉芳．循证护理学［M］．2版．北京：人民卫生出版社，2019.

[9] 熊俊，陈日新．系统评价/Meta分析方法学质量的评价工具：AMSTAR［J］．中国循证医学杂志，2011，11（9）：1084-1089. DOI：10.3969/j.issn.1672-2531.2011.09.017.

[10] 朱政，胡雁，周英凤，等．推动证据向临床转化（五）：证据临床转化研究中的文献质量评价［J］．护士进修杂志，2020，35（11）：996-1000. DOI：10.16821/j.cnki. hsjx.2020.11.009.

[11] 王春青，胡雁．JBI证据预分级及证据推荐级别系统（2014版）［J］．护士进修杂志，2015，30（11）：964-967. DOI：

10.16821/j.cnki.hsjx.2015.11.002.

[12] AVASTHI A, GROVER S. Clinical practice guidelines for management of depression in elderly [J]. Indian Journal of Psychiatry, 2018, 60(7): 341-362. DOI: 10.4103/0019-5545.224474.

[13] GRINSPUN D, ONTARIO R N A. Delirium, dementia, and depression in older adults: assessment and care clinical best practice guidelines [Z]. 2016.

[14] QASEEM A, BARRY M J, KANSAGARA D. Nonpharmacologic versus pharmacologic treatment of adult patients with major depressive disorder: a clinical practice guideline from the american college of physicians [J]. Ann Intern Med, 2016, 164(5): 350-359. DOI: 10.7326/M15-2570.

[15] TOLKIEN K, BRADBURN S, MURGATROYD C. An anti-inflammatory diet as a potential intervention for depressive disorders: a systematic review and meta-analysis [J]. Clinical Nutrition, 2019, 38(5): 2045-2052. DOI: 10.1016/j.clnu.2018.11.007.

[16] MILLER K J, GONCALVES-BRADLEY D C, AREEROB P, et al. Comparative effectiveness of three exercise types to treat clinical depression in older adults: a systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials [J]. Ageing Res Rev, 2020, 58: 100999. DOI: 10.1016/j.arr.2019.100999.

[17] MOORE K, HUGHES C F, WARD M, et al. Diet, nutrition and the ageing brain: current evidence and new directions [J]. Proceedings of the Nutrition Society, 2018, 77(2): 152-163. DOI: 10.1017/S0029665117004177.

[18] BRIDLE C, SPANJERS K, PATEL S, et al. Effect of exercise on depression severity in older people: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials [J]. British Journal of Psychiatry, 2012, 201(3): 180-185. DOI: 10.1192/bjp.bp.111.095174.

[19] BIESHEUVEL-LELIEFELD K E M, KOK G D, BOCKTING C L H, et al. Effectiveness of psychological interventions in preventing recurrence of depressive disorder: meta-analysis and meta-regression [J]. Journal of Affective Disorders, 2015, 174: 400-410. DOI: 10.1016/j.jad.2014.12.016.

[20] TAVARES L R, BARBOSA M R. Efficacy of group psychotherapy for geriatric depression: a systematic review [J]. Archives of Gerontology and Geriatrics, 2018, 78: 71-80. DOI: 10.1016/j.archger.2018.06.001.

[21] RHYNER K T, WATTS A. Exercise and depressive symptoms in older adults: a systematic meta-analytic review [J]. Journal of Aging and Physical Activity, 2016, 24(2): 234-246. DOI: 10.1123/japa.2015-0146.

[22] KLIL-DRORI S, KLIL-DRORI A J, PIRA S, et al. Exercise intervention for late-life depression: a meta-analysis [J]. J Clin Psychiatry, 2020, 81(1): 19r12877. DOI: 10.4088/JCP.19r12877.

[23] LASSALE C, BATTYG D, BAGHDADLI A, et al. Healthy dietary indices and risk of depressive outcomes: a systematic review and meta-analysis of observational studies [J]. Molecular Psychiatry, 2019, 24(7): 965-986. DOI: 10.1038/s41380-018-0237-8.

[24] TENGKU MOHD T A M, YUNUS R M, HAIRI F, et al. Social support and depression among community dwelling older adults in Asia: a systematic review [J]. BMJ Open, 2019, 9(7): e26667. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-026667.

[25] GARIEPY G, HONKANIEMI H, QUESNEL-VALLEE A. Social support and protection from depression: systematic review of current findings in western countries [J]. British Journal of Psychiatry, 2016, 209(4): 284-293. DOI: 10.1192/bjp.bp.115.169094.

[26] 邬美琴，陈艺，杨倩，等. 认知－行为团体心理咨询对老年冠心病患者抑郁和焦虑及服药依从性的影响研究 [J]. 中华老年医学杂志，2018，37（4）：413-416.

[27] IZQUIERDO M, MERCHANT R A, MORLEY J E, et al. International exercise recommendations in older adults (ICFSR): expert consensus guidelines [J]. Journal of Nutrition, Health & Aging, 2021, 25(7): 824-853. DOI: 10.1007/s12603-021-1665-8.

[28] MARX W, MOSELEY G, BERK M, et al. Nutritional psychiatry: the present state of the evidence [J]. Proceedings of the Nutrition Society, 2017, 76(4): 427-436. DOI: 10.1017/S0029665117002026.

[29] WATZL B, KULLING S E, MOSENEDER J, et al. A 4-wk intervention with high intake of carotenoid-rich vegetables and fruit reduces plasma C-reactive protein in healthy, nonsmoking men [J]. Am J Clin Nutr, 2005, 82(5): 1052-1058. DOI: 10.1093/ajcn/82.5.1052.

[30] MOYLAN S, BERK M, DEAN O M, et al. Oxidative & nitrosative stress in depression: why so much stress [J]. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 2014, 45: 46-62. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2014.05.007.

[31] ZHENG P, ZENG B, ZHOU C, et al. Gut microbiome remodeling induces depressive-like behaviors through a pathway mediated by the host's metabolism [J]. Mol Psychiatry, 2016, 21(6): 786-796. DOI: 10.1038/mp.2016.44.

[32] 邓先强，肖琳，阚丽萍. 老年抑郁症患者运动能力及影响因素 [J]. 中国老年学杂志，2015，35（11）：3107-3109. DOI: 10.16821/j.cnki.hsjx.2019.10.009.

（收稿日期：2022-10-11；修回日期：2023-02-13）

（本文编辑：张亚丽）